

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

ANNÉE SCOLAIRE 1906-1907. — N° 96

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CHANCRE SYPHILITIQUE
DU MENTON
(Étude clinique et prophylactique)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le lundi 11 mars 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre GOYON

Né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 18 juillet 1877



LYON

A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, rue de la Méditerranée

—
1907

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

ANNÉE SCOLAIRE 1906-1907. — N° 96

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CHANCRE SYPHILITIQUE
DU MENTON
(Étude clinique et prophylactique)

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le lundi 11 mars 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre GOYON

Né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 18 juillet 1877



LYON

A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, rue de la Méditerranée

—
1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ.	DOYEN.
J. COURMONT	ASSESSUR.
LORTET	DOYEN HONORAIRE.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER.

Professeurs

	MM.
Cliniques médicales	LÉPINE.
	BONDET.
	BARD.
	PONCET.
Cliniques chirurgicales	JABOULAY.
	FABRE.
Clinique obstétricale et Accouchements	ROLLET.
Clinique ophtalmologique	NICOLAS.
Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques	PIERRET.
Clinique des maladies mentales	WEILL.
Clinique des maladies des enfants	POLLOSSON (A.).
Clinique des maladies des femmes	X.
Physique médicale	HUGOUNENQ.
Chimie médicale et pharmaceutique	CAZENEUVE.
Chimie organique et Toxicologie	BEAUVISAGE.
Matière médicale et Botanique	GUIART.
Parasitologie	TESTUT.
Anatomie	RENAUT.
Anatomie générale et Histologie	MORAT.
Physiologie	TEISSIER.
Pathologie interne	MAYET.
Pathologie et Thérapeutique générales	TRIPPIER.
Anatomie pathologique	POLLOSSON (Maurice).
Médecine opératoire	ARLOING.
Médecine expérimentale et comparée	LACASSAGNE.
Médecine légale	COURMONT (J.).
Hygiène	SOULIER.
Thérapeutique	FLORENCE.
Pharmacologie	

Professeur adjoint

Physiologie, cours complémentaire	DOYON.
---	--------

Chargés de cours complémentaires

	MM.	agré
Pathologie externe	VALLAS,	—
Maladies des voies urinaires	ROCHET,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Anatomie pathologique	DEVIC,	—
Hygiène administrative	ROUX,	—
Thérapeutique générale	COLLET,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Matière médicale	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	ANCEL,	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SAMBU	REGAUD.	NEVEU-LEMAIRE
BARRAL	BORDIER	CAUSSE,	PATEL
PIC	COURMONT (P.)	ANCEL	PLAUCHU, ch...
PAVIOT	CHATIN	COMMANDEUR	LÉPINE (J ^e), ch...
NOVE-JOSSERAND	VILLARD	GAYET	
BERARD	TIXIER	MOREL	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président; PIC, assesseur;
MOREL et LÉPINE, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

Hommage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur NICOLAS

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et vénériennes

Médecin des Hôpitaux.

A MES MAÎTRES

INTRODUCTION

Ce n'est pas poussé par un simple intérêt de curiosité, que nous avons entrepris cette étude de localisation anormale, extragénitale, de l'accident primitif au menton. Dès 1858, M. Fournier, et depuis dans tout le cours de son enseignement, a montré le caractère autrement sérieux et digne d'attention que présentait l'étude des chancres syphilitiques siégeant hors de la zone génitale.

Il y a un intérêt clinique réel à savoir dépister le chancre en quelque point qu'il se trouve. Les différents aspects qu'il peut revêtir dans ses localisations anormales méritent d'être bien connus. Sans cela une erreur de diagnostic sera aisée à commettre, et comme il s'agit d'une affection grave et éminemment contagieuse, il pourra s'ensuivre les plus regrettables conséquences. La connaissance de la nature syphilitique de la lésion extragénitale permet d'instituer une thérapeutique rationnelle, efficace et prophylactique.

L'étude des conditions étiologiques dans lesquelles s'est faite l'infection, présente elle aussi un grand

intérêt prophylactique. Il est souvent possible de remonter à la source même de l'infection, de reconnaître parfois son caractère absolument extra-génital, extra-vénérien. On a dès lors la possibilité de concevoir les mesures propres à éviter le retour de pareilles contaminations.

Ce qui est vrai pour les chancres extra-génitaux en général, l'est peut-être plus encore pour les chancres du menton.

Leur étude clinique demande à être connue dans tous ses détails. Leur polymorphisme d'aspect peut simuler toutes les lésions de la région mentonnière ; et, souvent ce n'est que par l'examen approfondi de leurs caractères et des symptômes concomitants que leur diagnostic peut être fait.

Les causes de contamination sont sans doute diverses, mais l'une d'entre elles prime toutes les autres. Dans la plupart des cas, le rasoir doit être incriminé, mais il faut préciser son rôle véritable : en pleine connaissance des faits, l'on voit toutes les mesures prophylactiques que l'on peut établir.

A côté de cet intérêt clinique et prophylactique, les chancres du menton présentent encore un intérêt en quelque sorte pronostique de l'évolution ultérieure de la syphilis. Comme cela a été indiqué par nombre d'auteurs pour les chancres céphaliques, on retrouve souvent dans les observations de chancre du menton une généralisation plus rapide de la syphilis avec des accidents secondaires plus précoces, un début et une localisation de ceux-ci surtout dans la région sus-ombilicale et enfin souvent une gravité plus

grande de la syphilis. Ce sont là d'ailleurs des points très discutés qui seront envisagés dans cette étude.

C'est au cours des consultations de la clinique de l'Antiquaille que nous avons vu les difficultés de diagnostic parfois fort grandes des chancres du menton et que nous avons entendu M. le professeur Nicolas discuter les points précités. En parcourant la collection des observations de la clinique de l'Antiquaille nous avons été frappés de la fréquence relativement assez grande de la localisation au menton de l'accident primitif : dans ces cinq dernières années nous avons trouvé 12 chancres du menton pour 77 chancres céphaliques. Aussi quoique l'histoire de ces chancres ne soit point très nouvelle, nous avons pensé qu'il y avait un légitime et réel intérêt à présenter une étude complète de la question tant au point de vue clinique que prophylactique.

HISTORIQUE

Les textes anciens du xv^e-xvi^e siècle mentionnent la possibilité de contaminations en dehors de la zone génitale. Le chancre du menton était-il connu ?

Il n'est pas passé complètement inaperçu et les méfaits du rasoir sont déjà l'objet de réglementations. Etant donné le peu de soins de propreté pris, d'une façon générale par les gens et les barbiers de l'époque, il est à présumer que le siège au menton de l'accident initial de l'infection syphilitique devait être plus fréquent qu'actuellement. Gruner dans son *Morbo Gallico Scriptores*, Ienæ 1793, rapporte que déjà en 1496, les barbiers qui alors exerçaient aussi des fonctions médicales étaient condamnés à une amende de dix guldens, s'ils employaient des instruments ayant servi pour des syphilitiques.

Thomas Jordanus (*Luis novæ in moravia Exortæ descriptis*, Francofurti, 1580) et Joannes Sporischius (*Idea medici*, Francofurti, 1852) rappellent qu'en 1577, à Brunn une épidémie de syphilis prit naissance dans la boutique d'un barbier par l'usage de rasoirs infectés.

Plus près de nous Hunter écrit bien que toutes les régions du corps, directement accessibles au virus peuvent servir de porte d'entrée à la syphilis ; mais les chancres extragénitaux, céphaliques en particulier restent peu connus et sont regardés comme de simples et rares curiosités.

C'est Ricord, un des premiers, qui attire l'attention sur leur fréquence et fait connaître les moyens de dépister le chancre extragénital. Diday, Rollet, Langlebert complètent cette étude et montrent que la contamination peut être due, de bien des façons d'ailleurs, à des accidents considérés avant eux comme inoffensifs. Dès lors, on commence à se préoccuper de la fréquence des chancres extragénitaux et de leur étiologie bien souvent extravénérienne.

Mais c'est surtout à Fournier et à ses élèves que revient l'honneur d'avoir insisté sur le double intérêt clinique et prophylactique des chancres à localisation extragénitale, céphaliques en particulier. Leurs statistiques et leurs recherches se succèdent de 1853 à nos jours, elles sont la base des leçons de M. le professeur Fournier (leçons sur les chancres extragénitaux, Paris, 1897.)

Sans entrer dans le détail de toutes les études parallèles, il faut signaler le travail considérable d'un docent de Florence, Celso Pellizari, en 1882, sur la transmission accidentelle de la syphilis. Cet important travail basé sur un grand nombre d'observations personnelles, qui, pour la plupart sont des modèles d'enquête sagace et ingénieuse, permet à l'auteur de montrer une fois de plus la fréquence des contamina-

tions extragénitales et d'envisager les problèmes qui s'y rattachent.

Dans ces études et dans les différentes statistiques nous voyons les chancres du menton de plus en plus fréquents, mieux reconnus à mesure qu'ils sont mieux étudiés.

D'autre part dans la littérature médicale on retrouve bon nombre d'observations isolées, rapportées à cause de leur intérêt soit étiologique, soit clinique. Nous ne voulons pas ici citer tous les travaux ou les opinions des auteurs qui se sont occupés de cette question ; on les trouvera signalés aux points précis auxquels ils se rapportent.

ÉTIOLOGIE

I. — Fréquence.

De l'ensemble des chancres extragénitaux, les chancres céphaliques sont les plus fréquents. Quelle est parmi eux la place occupée par les chancres du menton ?

A. Fournier d'après ses statistiques de ville et d'hôpital réunies donne l'expression numérique suivante de la fréquence relative des divers chancres céphaliques.

I. — BOUCHE.

Chancres des lèvres	567
— de la langue	75
— des amygdales	69
— des gencives	11
— du palais, voile, piliers . . .	4
— de la muqueuse des joues . .	1

II. — FACE.

Chancres du menton	54
— des joues	24
— de l'œil	21
— du nez	18
— du front	2

III. — CUIR CHEVELU 3

D'après cela nous voyons que sur 847 chancres céphaliques, il y a 54 chancres du menton. Ceux-ci tiennent le premier rang parmi les chancres du visage et de beaucoup (dans la proportion de 54 à 40). Cette fréquence relative des chancres du menton est d'ailleurs différente suivant les statistiques ; mais l'on peut dire qu'elle augmente à mesure que celles-ci sont plus récentes : les chancres du menton sont de plus en plus rarement méconnus.

C'est ainsi que tout d'abord dans les statistiques de Bassereau portant sur 361 chancres extragénitaux, de Fournier sur 471, de Clerc sur 404, de Martin sur 45, de Carrier sur 130, de Bureaux sur 126 cas on ne trouve aucun chancre du menton.

Hulot, en 1879 (*Annales de dermatologie*), trouve :

Chancres de l'amygdale	3
— du nez	3
— de la lèvre supérieure	1
— des paupières	1
— des joues	1
— de l'oreille	1
— du menton	1

Pellizari, en 1882 rapporte quatre cas sur près de 300 observations de chancres extragénitaux.

Nivet dans sa thèse (1887, Paris) donne comme chancres du visage :

Chancres du menton	31
— de l'œil, paupières	15
— des joues	11
— du nez	10
— des oreilles	3

Chancres des tempes	2
— de la face	1
— du front	1
— de la région malaire	1

Morel Lavallée colligeant les chancres extragénitauu observés dans le service du professeur Fournier pendant un an (1887-1888) trouve 30 chancres céphaliques :

Chancres des lèvres	16
— de la langue	2
— de l'amygdale	1
— du menton	6
— de l'œil	2
— du nez	2
— de la joue	2

Stourme dans sa thèse (*Essai sur le pronostic du chancre céphalique induré* 1889 Lyon) rapporte 103 observations de chancre céphalique prises dans le service de M. Gailleton à la clinique de l'Antiquaille. Une seule a trait à un chancre du menton.

Pospelow collige à Moscou en un an 1888-1889, 104 chancres céphaliques.

Chancres de la bouche	46
— des lèvres	49
— de la langue	3
— des paupières	3
— du nez	1
— du menton	1

Cooper, en 1890 rapporte dans *The Lancet* cinq cas de chancres céphaliques :

Chancres de la langue	1
— du nez	1
— de la joue	1
— de la lèvre	1
— du menton	1

Feulard continuant les statistiques poursuivies dans le service de M. le professeur Fournier apporte successivement deux statistiques en 1890 et 1893.

	1890	1892
Chancres de la lèvre supérieure	8	25
— de la lèvre inférieure .	10	14
— de la commissure labiale	1	7
— des amygdales	1	6
— de la langue	3	4
— du menton	2	10
— des joues	2	2

G. Salsotto publie à Turin en 1892 une brochure sur les Sifilomi extragenitali. On y voit cités 73 chancres céphaliques observés par l'auteur de 1884 à 1892.

Chancres des lèvres.	62
— de la langue	2
— des gencives.	1
— du menton	3
— de la paupière supérieure. . .	2
— de la joue.	2
— du front.	1

Peter, à la Société berlinoise de dermatologie du 1^{er} novembre 1892, présente les observations de 17 chancres céphaliques :

Chancres des lèvres	12
— de l'amygdale	1
— de la langue	1
— du menton.	2
— de la joue	1

Ch. Reboul, en 1893, consacre sa thèse (Bordeaux) à la recherche de l'étiologie des chancres syphilitiques céphaliques. Il apporte un certain nombre d'observations personnelles dont 3 du menton.

R. Krefting, dans les *Archiv. für Dermatol.*, rapporte en 1894 212 cas de chancres céphaliques observés en vingt-cinq ans à l'Université de Christiana :

Chancres des lèvres et des commissures	139
— des gencives.	1
— de la langue	11
— du pharynx	58
— du menton	1
— du front.	1
— du cuir chevelu	1

Bulkley en 1894, dans une statistique portant sur 2.000 chancres, en donne 110 extragénitaux, dont 84 céphaliques :

Chancres des lèvres	49
— des amygdales	15
— de la langue	5
— des joues	5
— des paupières	4
— du menton.	3
— du nez	1
— des oreilles	1
— des tempes.	1

Bloch publie en 1897 une étude sur l'infection syphilitique extragénitale (*Archiv. für Dermat.*, 1897) De 1885 à 1895, il a été observé à la clinique du professeur Pick, de Prague, 66 chancres céphaliques ;

Chancres des lèvres et commissures .	51
— des amygdales.	3
— de la langue	2
— du menton.	5
— des joues	2
— des paupières	2
— du nez.	1

Vignolo Lutati (*In Giornale ital. malad. venere e della pelle*, 1903) fait connaître les cas de chancres céphaliques qu'il a observés :

Chancres des lèvres et des commissures	20
— de la langue	4
— du menton.	5
— des narines	1
— des joues	2

Papegaey, dans sa thèse sur la multiplicité du chancre syphilitique, rapporte des statistiques de chancres céphaliques observés dans les services de MM. Humbert, Mauriac, Queyrat et Renault.

	Humbert	Mauriac	Queyrat	Renault
Lèvres . . .	70	135	37	32
Langue . . .	10	12	4	3
Amygdales. .	3	14	2	2
Menton . . .	4	13	2	5
Joues	»	10	»	1
Paupières . .	1	1	1	»
Nez	3	»	»	»

	Humbert	Mauriac	Queyrat	Renault
Tempes	2	»	»	»
Oreilles	1	»	»	»
Gencives.	1	»	»	»
Occiput	»	»	»	1

Il en résulte que, sur un total de 371 chancres céphaliques, 46 seulement siègent au visage, dont 24 au menton.

M. le professeur Gaucher, dans la thèse de son élève Carivenc (*Chancre syphilitique de la langue*, Paris, 1904-1905), donne un relevé de 98 cas de chancres céphaliques :

Lèvres et commissures	54
Langue	12
Amygdales.	12
Gencives.	2
Muqueuse des joues.	1
Menton	10
Joues	5
Sourcils	1
Cuir chevelu	1

Léon Perrin a communiqué au Comité médical des Bouches-du-Rhône du 3 novembre 1905 une statistique personnelle de 232 chancres céphaliques, dont 46 de la face, avec 21 du menton :

Lèvres et commissures	128
Amygdales	38
Langue	12
Gencives.	7
Voûte palatine	2
Menton	21
Joues	10

Œil	6
Tempes	3
Nez	3
Oreilles	2
Front	1

A ces statistiques nous en ajouterons une communiquée par M. Moutot, interne à la clinique de l'Antiquaille, service de M. le professeur Nicolas, portant sur les observations recueillies depuis cinq ans dans le service :

Lèvres et commissures	39
Langue	10
Amygdales.	10
Menton	12
Nez	4
Joues	2

Ces statistiques nous montrent que le chancre du menton est le plus commun des chancres du visage et que le plus souvent il l'emporte de beaucoup en fréquence sur les autres.

En les résumant, nous voyons notés par :

Hulot	1	chancre du menton sur 7 chancres céphaliques
Nivet	31	— 55 —
Morel-Lavallée	6	— 12 —
Pospelow	1	— 4 —
Cooper	1	— 3 —
Feulard	12	— 14 —
Solotto	3	— 8 —
Peter	2	— 3 —
Krefting	1	— 3 —
Bulkley	3	— 15 —
Bloch	5	— 10 —

Vignolo-Lutati	5 chancr. du menton sur 8 chanc. céphaliq.		
Papegney . . .	24	—	46 —
Gaucher . . .	10	—	17 —
Perrin . . .	21	—	46 —
Moutot . . .	12	—	18 —
	138		289

Toutefois il faut noter que la proportion par rapport à l'ensemble des autres chancres de la face est un peu plus faible que celle donnée par Fournier : 138 chances du menton pour 289 chancres cutanés du visage, de sièges différents. Au lieu de 54 pour 40.

Cette fréquence ainsi exprimée numériquement n'est d'ailleurs que toute relative, il suffit pour s'en convaincre de voir les différences profondes qui existent dans les diverses statistiques.

Le chancre du menton est de tous les âges et de tous les sexes. Mais quoiqu'il soit vrai de considérer avec M. le professeur Fournier que les chancres du visage soient les plus fréquents des chancres constatés sur les enfants, il est à remarquer que la localisation au menton est extrêmement rare. A. Fournier dans une statistique personnelle trouve sur 26 cas de chancres extragénitaux observés chez l'enfant 14 chancres céphaliques, mais aucun du menton. Nous avons dans nos recherches retrouvé deux cas de contamination de nourrissons au menton ; l'un par un biberon, l'autre par le sein de sa nourrice, ce dernier présentait d'ailleurs en même temps un accident de la lèvre (Pellizari). Fournier en rapporte aussi un cas dans ses leçons.

Au point de vue du sexe, le chancre du menton est

surtout fréquent chez l'homme. Sans doute, nombreuses sont les observations rapportées où des femmes sont atteintes et ce par des contaminations d'ordres bien divers, mais, de l'étude, soit des observations isolées, soit des statistiques où le sexe est indiqué, nous trouvons huit fois plus d'hommes que de femmes. Dans les 12 observations recueillies à la clinique de l'Antiquaille, on trouve 9 hommes et 3 femmes seulement.

L'existence du chancre du menton à tous les âges, l'inégalité de fréquence suivant le sexe vont nous être expliquées par l'étude des modes suivant lesquels se fait la contamination.

II. Modes de Contamination

L'infection syphilitique au menton est susceptible de se produire toutes les fois que la peau à ce niveau insuffisamment protégée par son épiderme sera en rapport avec du virus syphilitique.

Le chancre, a dit Ricord, est une graine bonne pour tous les terrains, une graine capable de germer n'importe où le hasard la dépose. Il faut donc que le revêtement cutané du menton se trouve lésé par suite d'une érosion, d'une écorchure, d'une fissure, d'une coupure, en somme, d'une solution de continuité quelconque suffisant à constituer une porte d'entrée au virus syphilitique. Par suite, certains états pathologiques de la peau du menton peuvent agir comme causes de localisation du chancre à ce

niveau. C'est ainsi que fréquemment l'on retrouve dans les observations que le malade était d'ordinaire porteur de pustules d'acné. Déjà en 1882, Pellizari dans un cas se demande si l'absorption du virus ne s'est point faite par là. Il en est de même dans une observation personnelle de Reboul. Quelques lésions eczémateuses sont quelquefois signalées comme ayant servi de porte d'entrée à la syphilis. Les papules, les pustules du menton sont encore une des causes des coupures faites par le rasoir.

La disposition anatomique du sillon mentonnier sous-labial nous paraît agir de la même façon en provoquant des coupures par suite de la difficulté plus grande qu'on éprouve à raser à ce niveau ; elle détermine là une localisation assez fréquente du chancre du menton. (Neumann 1897.) Nous mêmes en rapportons un cas.

Ce rôle du rasoir, d'ailleurs, doit être interprété, comme nous le verrons plus loin, différemment suivant les cas. Pour nous, nous croyons donc avec la majorité des auteurs, que pour qu'il y ait chancre du menton, il faut une solution de continuité de la peau à ce niveau : l'absorption directe du virus par la peau, sans accident local nous paraît une question fort complexe dont rien n'est encore venu démontrer la réalité.

Comment va se faire la contamination ? Quelle sera l'origine et le mode du transport du virus infectant ou mieux du tréponéma pallidum puisque celui-ci semble de plus en plus regardé comme l'agent pathogène de la syphilis.

La contagion dans les chancres du menton peut reconnaître bien des causes. On conçoit que l'on puisse retrouver les modes les plus curieux. Ici nous ne nous occuperons que des faits qui répondent à la presque totalité des accidents primitifs observés au menton.

La contagion peut être directe ou indirecte. Dans le cas d'une contagion directe, le menton présentant une solution de continuité est mis en contact immédiat avec une lésion virulente, ou une humeur contenant le tréponéma pallidum. Dans la contagion indirecte au contraire, l'agent pathogène de la syphilis est apporté au niveau du menton suivant les cas soit par le doigt, soit par un objet ou un instrument quelconque.

La contagion directe ne tient peut-être pas pour les chancres du menton une place aussi prépondérante que dans l'étiologie des chancres génitaux et buccaux. LA CONTAGION VÉNÉRIENNE GÉNITO-MENTONNIÈRE est assez commune de femme à homme. Le professeur Fournier, écrit, que c'est d'elle que procède fréquemment le chancre du menton. Dans ces cas le rasoir et le coiffeur un peu injustement incriminés, n'ont servi qu'à créer la porte d'entrée du virus. Nous n'insisterons pas autrement sur cette étiologie bien démontrée par les faits de chancres bi-polaires que nous étudierons plus loin ; nous en ferions volontiers relever les chancres multiples de l'observation VI.

A côté de cela il faut signaler les CONTAGIONS NON VÉNÉRIENNES. C'est le BAISER qui va se trouver l'agent

vecteur de la syphilis, baiser amoureux, baiser chaste ou banal.

Dans une observation de A. Fournier c'est une mère récemment infectée par un nourrisson, qui malgré les conseils qu'on lui donne, embrasse son propre enfant. Il se développe un chancre du menton. Pelligari rapporte un fait analogue.

Les enfants syphilitiques aux accidents labiaux et buccaux sont surtout dangereux. Expansifs et affectueux ils ont coutume de couvrir de baisers le visage : malheur au menton dont l'épiderme sera éraillé.

Une cause de contamination plus rare est la morsure par un sujet syphilitique. Lesage dans sa thèse (chancre par morsure, Paris 1885) ne rapporte pas de cas personnel de chancre du menton. Nous avons trouvé cette étiologie mentionnée une fois chez un adulte dans un cas de Pellizari.

LA CONTAGION INDIRECTE nous semble au contraire le mode le plus fréquent de contamination dans les chancres du menton.

Dans quelques faits rares, l'humeur infectante est apportée au niveau du menton par le doigt. Fournier rapporte ainsi la contagion professionnelle d'un médecin : « Il portait dans la barbe une sorte de petite verrue qu'il écorchait sans cesse machinalement, et cela aussi bien à l'hôpital que n'importe où. Un beau jour cette verrue dégénéra en un chancre qui fut suivi de syphilis ». Dans d'autres cas, on peut soupçonner l'inoculation d'avoir eu lieu par le

doigt imprégné de sécrétions vulvaires virulentes à la suite de caresses génitales.

Mais le plus souvent la contagion se fait d'une façon beaucoup plus médiate par l'intermédiaire d'un objet quelconque, surtout de toilette. L'observation X de Hulot a trait à un chancre du menton dû à la contagion par un biberon d'enfant syphilitique. C'est peut-être par les linges de toilette dont se servait sa sœur syphilitique que la malade de notre observation III s'est infectée.

Mais à côté de cela il est un mode de contamination le plus souvent invoqué et cela si fréquemment que l'on a donné aux chancres du menton le nom de chancres du rasoir. Ce rôle du RASOIR dans la transmission de la syphilis se retrouve indiqué à toutes les époques dans l'étiologie des chancres du menton.

Nous avons vu combien les auteurs des xv^e et xvi^e siècles en étaient persuadés et cherchaient déjà les mesures propres à éviter les contaminations. La littérature médicale fourmille de cas relatifs à cette transmission. Les auteurs dont nous avons précédemment cité les statistiques, Desprès et Cochez (*Paris médical*, 1881), Neumann (*Annales de Dermot.* 1896-97), Tschistiakof (*Société de Neurologie de Moscou*, 1894), Münchheimer (*Archiv. für Dermatol.*, 1897), Jeanselme (*Rev. cliniq. et therap.*, 1903, *Gaz. hebdom.*, 1906), Bizard, Catrin, Maurice Perrin de Nancy (*Soc. de prophylaxie sanitaire et morale*, 1905), relèvent fréquemment cette étiologie. Dans la statistique de M. Moutot elle se trouve invoquée six fois par le malade ; malheureusement dans aucun cas la

démonstration n'en est faite. (Observation IV, V, VI, VIII, X, XI).

C'est qu'il est en effet difficile de faire malgré l'enquête la plus minutieuse et la plus sagace, la preuve de la contamination par le rasoir. Ainsi que nous l'avons indiqué bien souvent, l'infection ne se fait pas au moment de la rasure, celle-ci ne fait qu'ouvrir par la coupure ou simplement peut-être par le raclage épidermique qu'elle produit, une porte d'entrée au virus qui sera apporté suivant les divers modes de contagie que nous avons étudiés.

Cependant il est à peu près hors de doute que, dans des cas bien étudiés par Fournier, Jeanselme, Maurice Perrin (etc.), le rasoir ne se trouve l'agent direct de la transmission de la syphilis.

Fournier rapporte plusieurs faits en faveur de la culpabilité du rasoir dans les chancres du menton :

« Un homme de soixante-cinq ans ne s'étant exposé depuis dix ans à aucun risque de contagion se fait raser en voyage chez un perruquier. Il est coupé au menton. Quatre semaines après se développe en ce point un chancre syphilitique.

« Deux amis vont se faire raser chez un coiffeur dans une ville d'eaux très fréquentée par les syphilitiques. Tous deux contractent la syphilis à normale échéance, après cette rasure ; chez l'un, c'est un chancre du menton, chez l'autre un chancre de la joue ».

Jeanselme présente trois cas de chancres du menton ayant succédé dans les délais normaux à des coupures par des rasoirs de perruquiers, sans que dans

l'interrogatoire l'on retrouve que les malades se soient exposés à d'autres causes de contamination. L'auteur fait remarquer que ces trois malades avaient été frottés au bloc hyalin de pierre d'alun. Dans un cas, une petite hémorragie assez abondante n'avait pas empêché le développement ultérieur d'un chancre.

Léon Bizard relate à la *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, une observation indéniable d'un chancre infectant consécutif à une coupure de rasoir chez le coiffeur. Catrin rapporte celle d'un homme de soixante-onze ans qui contracta un chancre induré du menton parce qu'il se coupa avec le rasoir de son fils syphilitique.

Maurice Perrin dans un cas personnel a pu par enquête remonter jusqu'au sujet syphilitique point de départ du contag. C'était un ouvrier de la même localité atteint de syphilides secondaires généralisées avec syphilides papuleuses de la face. Ce dernier s'était fait raser avant son malade.

Dans l'une de nos observations (obs. X), le malade dit qu'il s'est coupé avec un rasoir ayant servi à une personne qui avait des boutons sur la figure et sur les mains. Dans l'observation XI, la contamination par le rasoir semble pouvoir être invoquée à juste titre.

D'ailleurs la possibilité de contamination au moment de la rasure ne peut *a priori* nullement être rejetée. Ne peut-on admettre que le rasoir, ou d'une façon générale tout objet employé chez le coiffeur, ou même les mains de l'opérateur ne puissent ramas-

ser le contagé syphilitique sur des lésions faciales virulentes. Le premier point admis, il est évident, étant donné les précautions le plus souvent insuffisamment prises, que la transmission de la syphilis à un sujet sain est possible par ces mêmes objets à l'occasion d'une effraction de la surface cutanée.

Ces considérations sont de la plus haute importance. En traitant de la prophylaxie des chancres du menton, dans l'étiologie desquels le rasoir joue un si grand rôle, nous verrons quelles sont les conclusions pratiques que nous pourrons en tirer.

III. — Multiplicité des chancres du menton

C'est là un point que nous ne voulons pas séparer de l'étiologie. La multiplicité des chancres du menton est bien liée semble-t-il à la rasure ; c'est encore un des méfaits du rasoir. « Cette multiplicité des chancres du menton doit vraisemblablement dériver des petits traumatismes qu'y produit la rasure, de la même façon que la multiplicité assez usuelle du chancre pénien chez les galleux s'explique par les traumatismes cutanés de l'acare et du grattage » (Fournier). Nous avons vu toutes les conditions pathologiques, pustules, lésions d'eczéma, folliculites ; conditions anatomiques, convexité, ballonnements, sillons du menton qui peuvent prédisposer à ces traumatismes du rasoir.

Cette multiplicité des chancres du menton a frappé les observateurs.

Brousse (*Annales de Dermatologie*, 1891) présente

un malade porteur de 6 chancres du menton et 1 de la lèvre.

Fournier rapporte les observations de : un cas de 2 chancres du menton, un de 3 et même un de 8.

Jeanselme traite deux malades ayant chacun 2 chancres du menton.

Nous-mêmes rapportons un cas de 2 chancres du menton et un de 3.

Souvent le chancre du menton coexiste avec un chancre soit céphalique, soit génital.

Dans des observations de Pellizari, de Brousse, de Fournier, de Feulard, de Humbert, dans une de nous-mêmes, on le voit coexister avec un chancre de la joue ou des lèvres, dans un cas (Nicolas et Moutot) avec deux chancres de la voûte palatine.

Plus intéressants, puisqu'en quelque sorte ils affirment l'étiologie vénérienne, sont les chancres dits bipolaires. Nous entendons par là ceux qui siègent à la fois dans les zones génitales et extragénitales. En ce qui concerne les chancres du menton, nous relevons les associations suivantes :

Feulard, statistique, 1890-91 :

- 1° Menton — verge
- 2° Menton — lèvre — prépuce
- 3° Menton — fourreau.

Neumann, 1897 :

Menton — prépuce.

Humbert (*in* thèse Papegaey) :

- 1° Menton — fourreau.
- 2° Menton — lèvre — fourreau.
- 3° Menton — langue — prépuce.

Queyrat (*in* thèse Papegaey) :

1° Menton — prépuce.

2° Menton — frein — gland.

Gaucher et Lacapère (*Annales de Dermat.*, 1902) :

Menton — prépuce.

Tous ces chancres peuvent d'ailleurs se développer simultanément ou successivement. Dans le cas de MM. Gaucher et Lacapère, le chancre du menton n'est apparu qu'un mois après le chancre préputial. Il est hors de notre sujet de rechercher l'explication et la pathogénie de ce fait ; on les trouvera exposées dans la thèse de MM. Klotz et Papegaey, d'où sont tirés les exemples précédents.

ÉTUDE CLINIQUE

Les différents et multiples aspects que peuvent présenter les chancres du visage se retrouvent dans les chancres du menton. Ils ont été magistralement étudiés et décrits par le professeur Fournier. Aussi dans ce chapitre serons-nous obligés de faire les plus larges emprunts au grand syphiligraphe de Saint-Louis. Nous nous contenterons d'ajouter, chemin faisant, çà et là, les points cliniques d'évolution ou d'aspect qui ont paru particuliers aux auteurs qui se sont occupés de la question des chancres du menton.

Formes cliniques

D'après leurs apparences objectives, au milieu de toute la diversité qu'elles affectent, on peut classer les chancres du menton, à leur période d'état, en deux grands groupes, suivant qu'ils se présentent sous un aspect croûteux ou qu'au contraire, soit spontanément, soit après pansement, ils prennent le type de chancres à vif, de plaies à découvert.

Il est très difficile d'apprécier la durée de l'*incubation* dans les chancres du menton. Les observations ne sont pas assez précises sur ce point ; souvent on voit que la plaie, la coupure, la morsure incriminées comme cause de la contagion, ne se sont jamais cicatrisées. Il y a une transformation insolite de la plaie banale en un accident spécifique, le chancre, sans qu'il soit possible de dire à quel moment précis s'est fait le développement du chancre. Nous verrons au contraire que nombre d'auteurs ont été frappés de la précocité des accidents secondaires. L'apparition de ceux-ci est quelquefois si prématurée (38 jours après une coupure du rasoir, Jeanselme), (36 jours après une coupure du rasoir, Antonio Fanoni, *Medical Record*, 1902), que l'on peut bien se demander si le plus souvent la période de la première incubation de la syphilis n'est pas écourtée pour les chancres du menton. D'une durée moyenne de 25 jours pour les cas normaux, elle serait abaissée dans certains cas de 15 à 18 jours.

Quoiqu'il en soit le début du chancre du menton, en particulier de celui causé par le rasoir, peut se faire de deux façons. Tantôt, la coupure, la plaie, porte d'entrée de l'infection se referme avec cicatrisation normale. Le malade n'y songe plus jusqu'au moment où de deux à quatre semaines après, le malade voit apparaître au point précis de la cicatrice une petite papule ou une légère ulcération. Tantôt, au contraire, il n'y a pas de cicatrisation. C'est d'abord une légère petite plaie infectée, légèrement suppurante, le plus souvent très superficielle ; petit

bobo auquel le malade ne fait pas attention et qui insensiblement se modifie dans ses caractères pour prendre l'aspect typique d'un chancre. Quelquefois il peut y avoir au début une suppuration assez marquée. C'est ainsi qu'Antonio Fanoni rapportant l'observation qu'il considère comme un cas de chancre du rasoir dit que quarante-huit heures après la coupure il eut un petit abcès qui donna d'abord un écoulement purulent assez abondant et ne se cicatrisa pas. Un mois après Fanoni vit ce malade avec un chancre non douloureux du menton et déjà une roséole.

Évoluant, le chancre du menton se présente sous un des deux aspects croûteux ou plaie à vif que nous avons mentionnés.

I. — Chancres croûteux.

Cette forme peut-on dire est la plus fréquente, toutes celles que nous décrirons ultérieurement peuvent la revêtir. Elle se voit très souvent chez les gens peu soigneux de leur personne, à qui les lavages quotidiens du visage restent ignorés.

Elle est surtout caractérisée par la présence de formations croûteuses surajoutées au chancre qu'elles masquent. Les chancres du menton saignant assez facilement, la production est le plus souvent brunâtre, d'un brun plus ou moins foncé. On conçoit que cette croûte due au dessèchement des sérosités provenant de la lésion sous-jacente puisse, suivant les cas, présenter des différences de coloration marquées,

devenir rarement plus ou moins jaunes, prendre un aspect plus ou moins mellicérique. Le plus souvent épaisse, solide, compacte, elle reste toujours relativement peu élevée, ne prenant que très rarement cet aspect rupioïde si particulier à certaines lésions syphilitiques.

En somme, on voit que ce sont des caractères sans grande signification diagnostique et que les chancres croûteux peuvent rappeler de bien près des lésions banales ecthymateuses de l'impetigo, voir même un furoncle desséché.

Cette ressemblance avec l'ecthyma est si vrai que Jeanselme en 1906 étiquette une de ses présentations de malade : chancres ecthymateux du malade. Cependant il est quelques caractères dont l'analyse permet de songer à la nature syphilitique de la lésion. La lésion dans les cas de chancre du menton est toujours bien définie, bien déterminée. Il n'existe pas une lésion diffuse avec des contours mal précisés, plus ou moins irréguliers. On est ainsi frappé de l'orbiculaire à peu près parfaite dans le chancre ou tout au moins d'une tendance très marquée au cercle. L'étendue du chancre croûteux n'est en général jamais bien grande, il occupe la surface d'une pièce de 0 fr. 50 à celle de 1 franc en moyenne. Enfin, et c'est là un caractère qui comme dans le diagnostic de tout chancre syphilitique, conserve ici une grande importance on perçoit une induration manifeste à la base des croûtes.

Nos observations I, II, III, IV répondent au type chancre croûteux. Dans l'observation I, il s'agit d'un

malade âgé de soixante-quatre ans peu soigneux de sa personne, chez qui la lésion est masquée par une couche de croûtes très épaisses. Au contraire, dans les observations II et III les croûtes sont sèches, minces. La lésion mentionnée dans l'observation IV rappelait tout à fait un furoncle.

II. — Chancre ulcéreux du menton.

Comme son nom l'indique dans cette modalité, le chancre du menton est constitué par une ulcération tégumentaire plus ou moins profonde ; il y a bien loin en effet de l'érosion légère, en surface, à l'ulcération profonde de certains chancres. M. le professeur Fournier distingue deux variétés.

1° *Variété cupuliforme* rappelant l'aspect de cupule dans laquelle les bords descendent en pente douce de la périphérie au centre. Il n'y a pas de véritable saillie en couronne du bord.

2° *La Variété en lampion*, qui n'est que la précédente avec un exhaussement des bords.

Là encore, pour nous mettre sur la voie du diagnostic, nous trouvons les caractères de lésion bien limitée, circonscrite, arrondie, circonée, et enfin l'induration sous-chancrelleuse. Celle-ci dans les chancres du menton est toujours très manifeste, à dureté concroïdienne, presque ligneuse.

Dans nos observations nous avons toujours retrouvé cette induration très marquée.

III. — Variétés

Chancres croûteux et chancres ulcéreux sont les deux grands groupes de chancre du menton, mais, suivant la modification de tel ou tel caractère, l'on peut en décrire des variétés nouvelles à l'infini. Suivant leur taille les chancres du menton peuvent être géants ou nains.

Tout l'intérêt des chancres nains réside dans la difficulté qu'il peut y avoir à les diagnostiquer et par suite à empêcher des contaminations. Simple petit bobo superficiel, rappelant un peu d'herpès encroûte, un petit placard d'eczéma ou d'impétigo, il passerait sans laisser aucun souvenir s'il ne s'accompagnait souvent d'une adénite caractéristique assez volumineuse et si dans la suite n'apparaissaient les accidents secondaires. Quelquefois, au contraire, le chancre est géant : Fournier cite des cas de chancre du menton de la surface d'une pièce de 5 francs.

L'ulcération peut être très superficielle comme dans un cas intitulé : chancre épithélial du menton de Pellizari. On y retrouve le plus souvent la coloration chair musculaire caractéristique. D'autrefois le fond au lieu de rester uni se met à végéter, prend un aspect papillomateux. Cet aspect existait très nettement dans notre observation I après enlèvement des croûtes ; ce chancre n'était pas proéminent.

Mais la variété de beaucoup la plus intéressante en ce qui concerne les chancres du menton est la *forme hypertrophique*. Déjà Zwetich, en 1884, dans sa thèse

(*Sur le chancre hypertrophique*, Paris) insiste sur cette modalité. Il réunit 19 observations, dont 18 relatives à des chancres extra-génitaux ; sur ceux-ci, 13 appartiennent à la région du visage.

Chancres des lèvres.	5
— du menton.	4
— de la joue	3
— du nez	1

Cette fréquence des chancres hypertrophiques du menton est notée par tous les auteurs ; à la suite de Zwetich, A. Fournier y insiste particulièrement, Neumann (1893), Hallopeau et Jomier (*Annales de dermatologie*, 1903) en rapportent des cas particulièrement exubérants. Nos observations V, VI, VII, VIII, IX en sont des types plus ou moins marqués.

Cliniquement, ces chancres sont caractérisés par leur relief, ce sont des chancres en saillie. Celle-ci peut être très prononcée sans que pour cela le chancre soit d'une surface bien grande. Ainsi dans notre observation IX, chaque chancre fait une saillie de 5 millimètres et demi de diamètre de base, et répond à la forme hypertrophique en *plateau*, consistant en des bords presque verticaux avec une surface plane à leur extrémité.

Si le chancre se présente régulièrement convexe, en segment de sphère, il est dit en *cubocho*n. Parfois ses dimensions deviennent plus considérables, le chancre prend un aspect condylomateux ; c'est le chancre en tumeur.

La surface de ces chancres est occupée par une

lésion tantôt simple érosion, tantôt ulcération plus ou moins profonde. Parfois cette dernière est limitée à sa périphérie par un liseré de peau saine, d'où le chancre dit en *médaille*, variété assez rare.

Quelquefois le processus ulcéreux peut être plus marqué ; toute la masse néoplasique est excavée, la lésion rappelant tout à fait les syphilides tuberculo-ulcéreuses tertiaires ; c'est le chancre *térébrant*, présentant un pseudo-phagédénisme. Le processus ulcératif n'atteint que la néoplasie même du chancre, et à la guérison, on est tout étonné de voir la superficialité relative des cicatrices.

Il est des cas où l'exubérance du chancre du menton atteint un tel degré qu'elle constitue de véritables monstruosités. Les professeurs Trélat et Fournier en ont rapporté des cas simulant de très près un cancer ou une tumeur maligne. Le cas d'Hallopeau et Jomier, concernait un chancre de la dimension d'une pièce de 5 francs, persistant depuis trois mois et demi, avec de multiples et exubérantes saillies condylomateuses. Il s'y était surajouté quelques petits foyers de suppuration dus à des invasions microbiennes secondaires. Dans le cas de Neumann (Société Viennoise de Dermat, novembre 1895) il s'agissait d'un chancre géant du menton, d'aspect condylomateux avec aussi quelques petits foyers de suppuration, si bien que la lésion était tout à fait semblable aux gros macarons du sycosis parasitaire.

On voit par la multiplicité de ces formes et leur diversité d'aspect que le diagnostic du chancre syphilitique du menton ne saurait toujours être

facile d'après l'examen seul de ses caractères. Il faut avec soin rechercher les symptômes concomitants et en particulier le bubon satellite qui a une importance si grande pour le diagnostic d'un chancre syphilitique.

Adénopathie des chancres du menton

Cette adénopathie doit manquer très rarement. Nous l'avons toujours trouvée dans les observations qu'il nous a été donné de lire. Dans les douze que nous donnons, elle existe très manifeste.

La topographie des lymphatiques du menton avec leurs origines et leur terminaison nous montre quelle sera la localisation du bubon satellite du chancre de cette région.

D'une façon schématique, on peut dire que les chancres de la région médiane du menton donnent un engorgement des ganglions rétrogéniens situés immédiatement en arrière des apophyses géni. Ceux des parties latérales du menton, un engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Rien, toutefois n'est plus variable que cette localisation de l'adénopathie, si le plus souvent un chancre unique donne un engorgement ganglionnaire du côté correspondant, fréquemment il y a bilatéralité. Un chancre médian peut même réagir à la fois sur les ganglions rétro-géniens et sous-maxillaires.

Dans notre observation I concernant un chancre de la lèvre supérieure droite et du côté droit du menton, nous voyons une adénopathie en quelque

sorte croisée, caractérisée par de volumineux ganglions durs à gauche, alors qu'à droite les ganglions sont très peu augmentés de volume.

La réaction ganglionnaire qui accompagne les chancres du menton comme celle qui accompagne les chancres céphaliques surtout buccaux et péri-buccaux présente quelques caractères un peu spéciaux. Sans doute cette adénopathie peut se présenter parfois avec les caractères ordinaires de celles des chancres de siège génital, en avoir l'aphlegmasie, l'indolence, la multiplicité et la dureté spéciales. Mais souvent chacun de ces caractères se trouve un peu modifié. Il n'est pas rare de voir l'adénopathie avec un état sub-inflammatoire, la peau étant un peu rouge à son niveau. La dureté ligneuse dans ces cas fait place à un peu d'empâtement et quelques douleurs peuvent se manifester. Peut-être dans ces cas faut-il invoquer l'action d'infections secondaires surajoutées.

Dans l'adénopathie sous-maxillaire, tous les ganglions ne semblent pas atteints, le plus souvent il y en a un, deux qui prennent ces caractères et arrivent à former une masse volumineuse. Cette tuméfaction marquée des ganglions est même un des bons caractères du bubon des chancres du menton. Elle reste d'ailleurs indépendante du chancre qui lui a donné naissance. Tel chancre petit, nain, pourra donner de gros ganglions conglomérés en une masse dure ou légèrement empâtée alors que tel autre géant ne s'accompagnera que d'une petite pléiade dure et bien isolée.

Dans l'observation II, nous notons une adénite sous-maxillaire gauche avec des ganglions durs, volumineux mais isolés.

Dans les observations I, III, IV, VI, VII, VIII, IX, XI, il s'agit d'adénites très volumineuses, avec caractères d'empâtement pour les cas IV et IX.

La constatation de cette adénopathie avec les caractères spéciaux que nous venons de lui décrire doit permettre avec l'analyse de la lésion du menton d'affirmer la nature syphilitique.

Evolution du chancre du menton

Le chancre du menton évolue le plus souvent sans complication aucune. Nous avons signalé un pseudo-phagédénisme, dans toutes les observations publiées nous n'avons pu retrouver de phagédénisme vrai.

Dans quelques cas, il peut par infection secondaire par les agents banaux de la suppuration y avoir inflammation du chancre. La surface de celui-ci devient suppurante et son adénite satellite peut se transformer en véritable adénophlegmon, d'où, difficulté bien grande du diagnostic.

Le chancre met un temps plus ou moins long à se cicatriser suivant qu'il appartient au type érosif ou ulcéreux. Souvent la réparation est très longue. A. Fournier cite des cas où la cicatrisation ne fut complète qu'après deux et même quatre mois.

Notre observation I concerne une ulcération croûteuse qui date de deux mois; les observations II, V,

une ulcération qui persiste trois mois, quatre mois dans les observations IX, XII. Tout d'ailleurs n'est pas fini avec la cicatrisation de l'ulcération, surtout dans les variétés hypertrophiques ; il reste de grosses papules fort longues à s'affaïsser. C'est ainsi que Fournier a vu la régression totale ne se faire que cinq, six, sept, et huit mois après le début du chancre. Dans l'observation IX, cinq mois après le début du chancre, il persistait encore un petit nodule infiltré, surélevé.

Cicatrices

Les chancres du menton laissent-ils des traces de leur passage pouvant au point de vue clinique permettre un diagnostic rétrospectif ?

Horand, Léonard Monin (*Contribution à l'étude de la trace indélébile du chancre syphilitique*) signalent des cicatrices indélébiles laissées par des chancres du visage, mais aucun ne siège au menton.

A. Fournier mentionne quelques faits rares où des chancres du menton très superficiels ont pu passer sans laisser de trace, mais dans la généralité des cas, le chancre du menton laisse une cicatrice variable suivant les cas, tantôt plane, lisse, brillante, blanche avec anneau périphérique pigmenté, tantôt et plus fréquemment, déprimée. Ce qui mérite surtout de retenir l'attention, c'est la disproportion énorme qui existe entre la surface de la cicatrice et celle de l'ulcération qui lui a donné naissance, la cicatrice est rarement étendue, rarement très disgracieuse.

Dans l'observation rapportée par Jeanselme (*Gazette des Hôpitaux*, 1906) les chancres du menton n'ont laissé que deux petites cicatrices circulaires, plates, avec la peau très souple à leur niveau. Dans notre observation IX, des chancres condylomateux dont la base atteignait 1 centimètre et 1 centimètre et demi de diamètre ont donné des cicatrices circulaires, nacrées, déprimées, comme à l'emporte-pièce, de 5 millimètres de diamètre au plus.

Donc les chancres du menton, qui ont présenté des lésions ulcéreuses ayant intéressé le derme, laissent des cicatrices qui pourront dans la suite permettre un diagnostic rétrospectif.

Pronostic.

Quelle sera l'évolution ultérieure de la syphilis dans les cas de chancre du menton ? Quelle influence pronostique peuvent avoir ces chancres ? Nous envisagerons la question à un double point de vue.

Influence sur la date d'apparition des accidents secondaires et sur leur localisation.

Influence sur la gravité de la syphilis.

Date d'apparition des accidents secondaires.

Dans les chancres céphaliques, nombre d'auteurs pensent que les manifestations secondaires, la roséole en particulier, sont plus précoces que dans les chancres génitaux. C'est la thèse que Luisi, résumant les opinions des auteurs qui l'ont précédé, soutient

dans son travail sur l'échéance avancée de la période secondaire, après certains chancres extra-génitaux. La période de la seconde incubation de la syphilis, en moyenne de quarante-cinq jours après le début du chancre, exceptionnellement de trente jours (Fournier, Balzer), se trouve notablement raccourcie.

Jeanselme présente un malade (1903) qui au trente-huitième jour de son infection (coupure par rasoir) présentait une roséole nette. Il ajoute que dans les cas de syphilis par blessures d'instruments contaminés il a souvent observé des évolutions extrêmement rapides. Plus tard, en 1906, à l'occasion de nouvelles présentations, il ajoute qu'il croit la période secondaire plus bruyante et plus riche en manifestations cutanées. Gaucher et Milian (*Annales de dermatologie*, 1903) admettent aussi cette précocité de la roséole pour les chancres des lèvres.

Dans notre observation VI, un mois après le début des chancres du menton, on voit apparaître une roséole nette, et sept jours après le malade est en pleine éruption cutanée et muqueuse. Dans l'observation VII, le chancre est suivi un mois après son début d'une éruption papuleuse discrète. Une roséole et des plaques muqueuses de la verge et de la gorge apparaissent quatre semaines après le début du chancre du malade IX.

Quelle explication peut-on donner de cette précocité des accidents secondaires ?

Petrini de Galatz (*Presse médicale roumaine*, 1894) pense qu'elle est due à la richesse en lymphatiques des territoires cutanés où siègent les chancres extra-

génitaux. Il y a par suite une absorption plus rapide et plus considérable du virus, d'où, la généralisation précoce de la syphilis.

Luisi se demande, s'il ne s'agirait pas d'autre part en même temps, d'une défense ganglionnaire anatomiquement insuffisante, sans expliquer pourquoi d'ailleurs.

Localisation sus-diaphragmatique de la roséole

Dans les chancres génitaux la roséole débute dans la partie sous-ombilicale du corps, elle peut y rester localisée; en tout cas elle s'y maintient, dans les premiers temps, prédominante.

Pour Jeanselme, dans les chancres céphaliques, il est normal de constater le début et ensuite la prédominance de la roséole sur le thorax. La localisation du chancre au menton commande la topographie sus-diaphragmatique de la roséole : il en présente trois cas. Les observations I, IV, VI, X, sont des exemples de cette roséole localisée ou prédominante au thorax, même à la face (observation IV).

Influence du chancre du menton sur la gravité de la syphilis

Le chancre du menton, non par suite de sa localisation spéciale au menton, mais par suite de son siège céphalique, est-il suivi de syphilis d'une gravité plus grande que celle des chancres génitaux ?

Stourme, en 1889, fait déjà un travail avec des matériaux de la clinique sur le pronostic du chancre

céphalique. Il ne peut arriver à des conclusions fermes. Notons cependant que son observation XXXV a trait à un cas de syphilis grave et galopante chez une femme atteinte de deux chancres du menton. R. Krefting rapporte que la plupart des malades ayant fait l'objet de la statistique que nous avons donnée ont présenté des accidents graves, de l'iritis.

Fournier rejette cette prétendue gravité des chancres céphaliques ; sans doute quelques-uns peuvent donner des syphilis graves, mais pas plus fréquemment que les chancres génitaux. Les complications et formes cérébrales et nerveuses ne s'observent pas plus souvent.

Jeanselme considère la syphilis cérébrale ou nerveuse et en particulier les iritis, les irido-choroïdites, les céphalées, plus fréquentes dans les chancres céphaliques.

Dans l'observation II que nous rapportons, malgré le traitement, le malade conserve une céphalée persistante, il fait de l'iritis avec hypopyon. Le malade du cas III a une céphalée tenace et violente, celui de l'observation IX a une forme de syphilis à manifestations cutanées rebelles et présente à un moment donné de l'iritis qui a persisté assez longtemps.

Malgré cela, nous n'osons conclure à une gravité plus grande de la syphilis dans les chancres céphaliques, et ce n'est que par l'étude suivie d'un grand nombre de cas qu'il sera possible de déterminer cette gravité relative.

DIAGNOSTIC

Le chancre du menton doit être soigneusement reconnu et d'une façon précoce. Si cela a une importance thérapeutique, l'intérêt prophylactique est plus grand encore. Toutes les mesures propres à éviter de nouvelles contaminations pourront être prises.

En présence d'une lésion du menton, croûteuse, ulcéreuse, papuleuse ou d'aspect un peu insolite, il faut toujours penser au chancre.

Les caractères de lésion circonscrite, bien limitée, arrondie, l'induration cartilagineuse de la base, l'adénopathie concomitante, l'évolution plus lente qu'une lésion banale, plus rapide qu'une lésion chronique, pourront affirmer ou faire rejeter ce diagnostic :

1° *La forme bénigne* du chancre du menton consistant en une « petite lésion croûtelleuse, croûteuse, érosive ou sub-ulcéreuse » (Fournier), risquera fort d'être méconnue si l'on ne s'attache pas à reconnaître tous les caractères qui peuvent permettre de dépister la syphilis.

Le chancre sera pris pour une lésion banale

d'impétigo ou d'eczéma, pour un peu d'herpès encroûté ou une pustule d'acné, pour une coupure banale, parfois même pour un simple furoncle.

Dans notre observation III, la lésion avait l'aspect d'un petit furoncle et fut percée par le malade comme tel; dans l'observation IV, même aspect, et c'est un malade qui incisa : il ne sortit qu'un peu de sérosité.

Donc, quel que soit l'aspect de la lésion, l'âge et le milieu social, il faut toujours penser au chancre, prêt à l'éliminer si rien ne vient confirmer le diagnostic. Il faut se rappeler que dans les cas très douteux et délicats, on pourra faire la recherche du tréponema pallidum qui, en l'état actuel, semble bien considéré comme l'agent pathogène de la syphilis. Dans notre observation IX, la recherche en a été positive.

2° *Les chancres exubérants* peuvent surtout donner lieu à des difficultés de diagnostic avec des syphilides tertiaires, des épithéliomes, du sycosis, de la tuberculose cutanée.

Nous ajouterons comme extrême rareté le chancre mou du menton.

Les syphilides tertiaires à forme tuberculo-cutanée ou tuberculo-ulcéreuse peuvent simuler le chancre du menton. L'aspect clinique, objectif, local, est souvent le même. Rien n'y manque, pas même l'induration de la base et l'infiltration des bords. Mais le chancre du menton s'accompagne d'une adénite satellite avec des caractères particuliers. Cette adénopathie manque dans les accidents ter-

tiaires; toutefois, qu'il se fasse un peu d'infection surajoutée à la surface de l'ulcération et on pourra la voir apparaître : le diagnostic sera alors plus difficile encore. C'est pourquoi, dans ces cas, les antécédents de syphilis ancienne d'une part, ou une explosion secondaire à échéance déterminée d'autre part, seront nécessaires pour préciser l'âge de la lésion : accident primitif ou accident tertiaire.

L'épithéliome prête souvent à confusion avec le chancre exubérant du menton. Les caractères qui les rapprochent peuvent être si nombreux que dans quelques cas l'extirpation de chancres du menton a pu être faite par des chirurgiens après diagnostic d'épithéliome.

Le chancre a une évolution beaucoup plus rapide que l'épithéliome, et, si toutefois il se trouve très persistant, dans l'intervalle il apparaît des manifestations secondaires qui signent le diagnostic. L'épithéliome se traduit par une ulcération papillomateuse, fongueuse, saignante et douloureuse. L'aspect papillomateux peut se voir dans le chancre du menton, mais il est rare. Les hémorragies ainsi que les douleurs font défaut dans le chancre. L'adénopathie est bien plus précoce dans le chancre que dans l'épithéliome; dans celui-ci elle reste longtemps constituée par de petits ganglions sous-maxillaires durs et bien isolés. L'âge avancé des malades indiqué en faveur des épithéliomes ne nous paraît pas d'une grande valeur diagnostique pour les chancres du menton. Ceux-ci, dus souvent au rasoir, surviennent à tout âge souvent chez des gens âgés. Dans nos

observations nous relevons cinq cas au-dessus de quarante-cinq ans, âge moyen au début de l'épithéliome : quarante-sept ans, quarante-neuf ans, cinquante-trois ans, cinquante-quatre ans, soixante-quatre ans.

Le sycosis tubéreux d'origine soit purement inflammatoire, soit surtout trichophytique peut être confondu avec certaines variétés de chancres hypertrophiques. Nous avons rappelé le cas de Neumann, Fournier cite plusieurs faits du même genre.

Dans le sycosis, il y a toujours une allure inflammatoire phlegmoneuse qui fait défaut dans le chancre. Souvent on perçoit en de petits points une fluctuation franche. En exprimant le macaron de sycosis on fait sourdre des orifices pilo-sébacés, des boudins, des vermicelles de pus concret. La base est empâtée sans présenter la dureté cartilagineuse du chancre. Les poils sont sans adhérence et arrachés, l'on ramène en général un peu de pus au niveau de leur bulbe. Le microscope peut être très utile pour le diagnostic ; malheureusement, malgré la meilleure technique et des examens répétés, il arrive dans des cas de sycosis avéré de ne pouvoir mettre le trichophyton en évidence. Le plus souvent il n'y a pas de ganglions dans le sycosis.

Dans un cas publié par M. Moutot (*Lyon médical*, 2 novembre 1906) un malade était porteur d'un placard de sycosis du menton vraisemblablement développé secondairement à un chancre.

Les lésions tuberculeuses pouvant simuler le chancre du menton sont rares à ce niveau, ce sont soit des

gourmes ulcérées, soit de tuberculoses cutanées ulcéreuses et croûteuses. Dans le premier cas, l'évolution donne un premier stade de tumeur qui se ramollit; l'aspect bien spécial de l'ulcération profonde, la suppuration assez abondante feront le diagnostic.

Dans le second cas, la torpidité de la lésion, l'absence d'adénopathie en général, la disposition moins limitée, moins arrondie, la recherche du bacille de Koch, la constatation parfois de nodules lupiques feront écarter le diagnostic de chancre.

Le chancre simple du menton est une rareté. Dans toute la littérature médicale de ces trente dernières années nous n'en avons trouvé qu'un cas. Il est dû au professeur Jeanselme (*Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, 1893).

Fourmier n'en a jamais observé. Endlitz (*Archives générales de médecine*, 1897, Chatin, thèse de Paris, 1901) passent en revue les cas de chancres simples extra-génitaux qui ont été publiés. Ils n'en trouvent pas d'autres au menton.

Voici l'observation résumée de Jeanselme : « Le chancre mou du menton est apparu cinq jours après un coït suspect. L'ulcération est recouverte d'une croûte jaune impétigineuse qui se reproduit avec une extrême rapidité. L'ulcération, mise à nu, a une forme arrondie et le diamètre d'une pièce de 0 fr. 20. Elle repose sur une plateforme non indurée, indolente à la pression et un peu surélevée au-dessus des téguments. Le fond de l'ulcération est inégal; dans sa moitié inférieure, il est peu profond, tapissé de bourgeons charnus et en voie de cicatrisation. Dans sa

moitié supérieure, l'ulcération est taillée à pic et baignée par un pus abondant et visqueux qui se concrète presque aussitôt en croûtes mellicériques. Le ganglion sous-mentonnier médian a le volume d'une noisette. Le malade, examiné et suivi dans la suite, n'a jamais présenté de symptômes de syphilis. L'auto-inoculation et la recherche de Ducrey furent positives. »

On voit par là que ce chancre mou, par bien de ses caractères, rappelle certains chancres ulcéreux du menton et que seule la constatation des bacilles de Ducrey au microscope, l'auto-inoculation positive, l'absence d'explosion secondaire peuvent permettre d'affirmer le diagnostic de chancre mou.

PROPHYLAXIE

« En hygiène publique, les intérêts de tous priment les intérêts de chacun et c'est justice ».

MARTINEAU

La grande fréquence relative des chancres du menton montre tout l'intérêt qu'il peut y avoir à chercher à les prévenir. L'étude des modes suivant lesquels s'est faite la contamination permet de concevoir la possibilité d'une prophylaxie efficace.

Il est des chancres du menton d'origine vénérienne, que le rasoir ait créé ou non une porte d'entrée au virus syphilitique. Que pouvons-nous faire pour prévenir leur développement ? Si la morale n'est point suffisante pour empêcher les rapports un peu hors nature, il faut que l'homme sache à quels dangers il s'expose, et comment souvent par le seul fait d'une propreté minutieuse il peut échapper à la contamination. Ce que Bouchard enseignait en 1876 pour la syphilis en général, est encore vrai pour les chancres du menton.

« Il faut faire connaître à l'homme, quelles sont

les circonstances les plus périlleuses, quels sont les foyers les plus dangereux, il faut non seulement formuler des préceptes, mais lui inculquer des habitudes auxquelles il arrivera à se soumettre d'une façon presque inconsciente et qui deviendront sa sauvegarde. Il faut introduire dans les mœurs l'usage des soins de propreté qui, utiles en toutes circonstances, auront par surcroît cet avantage de le mettre à l'abri d'une contamination possible en obtergeant ou même en neutralisant le virus qui peut l'avoir souillé ». (*Leçon sur l'hygiène et la prophylaxie des maladies vénériennes*, Paris, 1876).

Donc, quiconque aura eu des rapports génito-mentonniers, surtout s'il est porteur de petites lésions de l'épiderme du menton, devra prendre les plus grands soins de propreté. Est-il besoin d'antiseptiques énergiques ? Un bon savonnage prolongé, à l'eau chaude, du menton nous paraît suffisant, des lotions alcoolisées, de l'eau de Cologne, du vinaigre de toilette ne nuiront point. Si l'on a plus particulièrement lieu d'être inquiet, l'on pourra sans inconvénient faire une onction avec la fameuse pommade au calomel de Metchnikoff avec :

Calomel	10
Lanoline	20 ou 30

Tous ces soins de propreté ne peuvent évidemment avoir une valeur prophylactique qu'autant qu'ils sont plus immédiats. Contre la plupart des contaminations accidentelles indirectes, médiate, extravénériennes, en dehors du rasoir, nous sommes à peu

près désarmés. Le plus souvent, le mode suivant lequel elles se sont faites nous échappe.

Reste la *prophylaxie des chancres du rasoir*. De tout temps elle a intéressé les médecins qui, souvent, ont eu assez d'influence sur les législateurs pour convaincre ceux-ci de la nécessité de prendre des mesures propres à empêcher des contaminations en quelque sorte professionnelles.

Les auteurs dont nous avons mentionné les statistiques et les opinions demandent pour la plupart une réglementation par les lois.

Desprès, en 1881, demandait le flambage obligatoire des instruments.

Lœbl, de Vienne, en 1884, demandait qu'on obligeât les barbiers et les coiffeurs à désinfecter leurs instruments avant d'en faire usage.

Lancereaux, en 1889, dans un rapport au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, demande que chaque individu ait des instruments spéciaux, sinon que ces derniers soient désinfectés au fur et à mesure de leur emploi : « Il est de toute nécessité, dit-il, que les barbiers et en général toutes les personnes appelées à donner des soins de toilette aient recours, comme le font aujourd'hui les chirurgiens, à des moyens de propreté absolue et cela non seulement parce qu'il n'est pas permis d'exposer qui que ce soit à des accidents désagréables, sinon sérieux, mais encore il n'y a aucun avantage à se voir contraint de payer en cas d'accident une indemnité qui peut être légitimement réclamée. »

Nous ne croyons pas qu'il y ait eu jusqu'ici de

procès sur ce point, nous n'en avons pas trouvé trace au cours de nos recherches bibliographiques.

A la fin de la même année 1889, Lancereaux renouvelle ses desiderata et réclame la désinfection des instruments. Magitot est du même avis.

En 1890, à Nordhausen, un médecin du district ayant cru pouvoir incriminer dans un certain nombre de cas de maladies infectieuses la transmission par divers objets de coiffeur, la police de la ville oblige sous peine d'amende tous les coiffeurs à la désinfection de leurs instruments en les plongeant dans une solution d'acide phénique.

En 1892, le professeur Blascho entretient longuement la Société berlinoise de Dermatologie, de l'hygiène des coiffeurs. Nous avons extrait de cette communication et de la discussion qui l'a suivie les passages les plus intéressants :

L'infection peut être indirecte, directe ou immédiate : la dernière ressort du barbier lui-même, s'il est malade, et l'autre du rasoir, de la brosse à cheveux et à barbe, de l'essuie-main, du peigne et de la houppette à poudre. M. Kobner a proposé, il y a plusieurs années, le même but : 1° d'échauffer le rasoir et la brosse à barbe dans l'eau bouillante ; 2° de prendre une brosse particulière pour chaque client ; 3° de se servir d'une serviette ou d'un essuie-main propre pour chaque client ; 4° de prendre des houppettes particulières. Ces propositions ne sont jusqu'ici ni obligatoires, ni prescrites par la préfecture et manquent aussi de bases pratiques parce qu'elles sont trop chères. Pour ce but, il faudrait qu'une commission

sanitaire donnât un règlement avec des prescriptions rigoureuses ; pour chaque client un rasoir particulier et une brosse à barbe particulière, ou si ce n'est pas possible, et il en sera ainsi dans la majorité des cas, un échaudement des instruments après usage. Un essuie-main propre ne peut pas être pris pour chaque client. M. Blascho propose à sa place des serviettes de papier chinois qui coûtent très peu. Au lieu de la houppe à poudre, il faudrait employer l'ouate. Les contrevenants doivent encourir des amendes et les offices être surveillés par des revisions périodiques. Pour cette raison, il faudrait procéder à l'éducation de magistrats pour l'hygiène publique. En outre, il faudrait changer la loi sur ce point : que si le barbier ou son clerc est malade leur réception dans un hôpital est obligatoire.

Kobner rappelle qu'il a déjà, en 1886, indiqué la plupart des mesures conseillées par Blascho, mais à son avis le papier chinois ne vaut rien : il est perméable. Ce qui augmente les difficultés de l'application de principes hygiéniques c'est l'augmentation parallèle des frais. L'ouate dans beaucoup de boutiques a remplacé la houppe. L'eau bouillante désinfecte bien le rasoir mais détériore peignes et brosses. L'acide phénique détériore les rasoirs et l'odeur incommode le client.

Lassar pense que la police ne saurait avoir la moindre influence sur les habitudes du peuple, qu'il faut avant tout éduquer celui-ci sur les dangers du rasoir. Pour lui, le coiffeur n'a pas à donner de serviette, le client doit prendre un de ses mouchoirs ou

une serviette à lui. Le lavage de linge cause sûrement trop de frais aux barbiers. La classe aisée aura son jeu d'instruments individuels.

Rosenthal est aussi d'avis qu'il faut éduquer les barbiers et la foule. En 1887, il a attiré l'attention sur trois sources d'infection : 1° les mains des barbiers qui ne se les lavent pas chaque fois après avoir servi un client ; 2° la pâte de savon qui peut être infectée quand même la brosse à barbe et le blaireau seraient échaudés ; 3° le cuir, puisque bon nombre de barbiers ont la mauvaise habitude d'interrompre l'acte de raser pour repasser le rasoir s'il ne leur semble pas assez coupant.

Œsterreich préconise la propriété individuelle des instruments nécessaires à la coupe de la barbe.

Keller pense qu'il ne faut pas trop enseigner de choses aux barbiers qui pourraient exercer illégalement la médecine.

Landermann n'a pas confiance dans la réglementation : l'échaudement après chaque client abîme les rasoirs. Il conseille avec Frankel le nettoyage du rasoir à l'alcool et celui de la brosse avec une solution antiseptique.

Tchistiakoff, Neumann, Fournier, Bizard, Catrin, Tarnewsky, Maurice Perrin conseillent des mesures prophylactiques et parfois même réclament des mesures législatives. Les chancres du rasoir font l'objet de plusieurs communications dans les Bulletins des sociétés françaises et internationales de prophylaxie sanitaire et morale (1901-1907).

En somme, au point de vue de la prophylaxie des

chancres du menton, on voit que les hygiénistes se divisent en deux camps : ceux qui préconisent une réglementation obligatoire, ceux qui pensent au contraire qu'il suffit de donner aux coiffeurs et aux clients les conseils les meilleurs dans leur respectif intérêt.

Beaucoup d'auteurs, et, dans la discussion de Blascho, nous trouvons Lassar, Rosenthal, Œsterreich, Keller, Ladermann, se montrent peu partisans de la réglementation qui, à leur avis, ne peut donner aucun résultat. Il est vrai que les règlements administratifs et policiers entravent toujours plus ou moins la liberté individuelle. Dans ce cas particulier, ils seraient très dispendieux et d'une application difficile.

Cette réglementation peut-elle être légalement instituée ? En 1894, Blaise, de Montpellier, d'accord avec M. Bremond, professeur de droit administratif, était d'avis qu'une profession comme celle des coiffeurs, bien que s'exerçant dans un local privé et fermé et n'appartenant à aucune des trois catégories d'établissements insalubres, incommodes ou dangereux, n'exclut pas la possibilité d'une réglementation. Les maires peuvent intervenir au moyen de règlements de police et prendre les mesures nécessaires pour prévenir les maladies épidémiques ou contagieuses. Cet auteur fait remarquer que le professeur Gailleton, maire de Lyon, a pris depuis plusieurs années un arrêté prescrivant la désinfection des locaux, linges, literie, à l'occasion des maladies épidémiques, arrêté contresigné par le préfet du

Rhône et que nul ne s'avise de trouver illégal. Depuis, les pouvoirs des maires ont encore été étendus par les nouvelles lois sanitaires, et s'il se produisait une petite épidémie locale de chancres par le rasoir, on verrait certainement l'autorité instituer une réglementation.

Quels en seraient les résultats ? Si les coiffeurs suivaient toutes les prescriptions qui leur seraient faites, le chancre du rasoir deviendrait une véritable curiosité : mais combien la rasure, devenue ainsi une véritable opération aseptique, réclamerait-elle de soins minutieux. La réglementation entraînerait, d'autre part, des frais très dispendieux. Aussi, malgré les avantages qu'elle pourrait présenter, la croyons-nous inapplicable. Elle aurait pourtant l'immense avantage de conduire à une propreté bien comprise les coiffeurs et leurs aides.

De la propreté et certaines précautions, voilà encore des moyens de tout premier ordre pour prévenir l'éclosion de la syphilis par le rasoir.

Quelles conclusions pratiques pouvons-nous en effet tirer des conditions étiologiques des chancres du rasoir, d'une part, des mesures prophylactiques proposées contre eux, d'autre part. Il faut empêcher la contamination des instruments. Pour cela il faut instruire le syphilitique de la contagiosité de son affection même par des modes en dehors de tous rapports vénériens. Il faut lui ordonner plus qu'à tout autre d'avoir des instruments propres. Le barbier ne devra jamais raser un malade porteur de lésions papuleuses ou ulcéreuses du visage avec le rasoir banal, commun

à tout le monde. S'il le fait il devra avoir soin de procéder dans la suite à une désinfection soigneuse, ainsi que cela sera indiqué plus loin.

Les instruments peuvent, malgré tout, être la cause de contamination. Il faut faire prendre à chaque client des soins de désinfection. Cela sera relativement facile. En effet, de tout un ensemble de faits expérimentaux, il semble résulter que l'agent de la syphilis est très fragile et perd rapidement sa vitalité, surtout il ne résiste pas à la dessiccation. Des expériences récentes faites à l'institut Pasteur et en Allemagne prouvent en effet qu'un singe resté indemne après l'inoculation de virus desséché peut devenir syphilitique quand on l'inocule de nouveau avec du virus frais.

La désinfection des instruments sera obtenue simplement. Il est évidemment des appareils, tel l'appareil appelé stérilisateur, pour outils de coiffeurs qui rappellent les étuves à désinfection et qui réunissent bien des qualités. Mais leur prix élevé empêchera encore longtemps leur propagation. Beaucoup d'étuves de coiffeurs sont purement d'apparat, ne donnant pas une température supérieure à 40 ou 45° insuffisante probablement à détruire dans les conditions ordinaires l'agent de la syphilis. Les étuves à 100 ou 120° détériorent les brosses et les peignes.

Pour nous, la meilleure façon de nettoyer un rasoir est de le frotter avec un peu d'alcool, puis de le tremper dans l'eau bouillante en ayant soin de bien essorer ensuite pour éviter qu'il ne se rouille.

Pour les tondeuses à barbe, elles devront être

démontées et chaque pièce traitée comme précédemment. Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'employer des solutions antiseptiques qui, malgré les plus grandes précautions, détérioreraient les instruments. Mais ils supporteront sans inconvénients un flambage rapide.

La désinfection des brosses est à peu près impossible à obtenir. Pour le blaireau on devra soigneusement le laver au savon et à grande eau entre chaque client, de même pour les peignes.

En ce qui concerne les linges dans le salon de coiffure, tant ceux qui servent à essuyer le rasoir, que ceux qui servent à essuyer le visage, ils devront être changés pour chaque client. Les ouvriers se rasant eux-mêmes devront savoir qu'il y a danger pour eux d'essuyer, comme ils le font trop souvent par économie, leur rasoir sur des linges sales. Les essuie-rasoirs en caoutchouc que l'on a mis en usage dans ces derniers temps peuvent donner toute garantie, à la condition de leur faire subir un savonnage sérieux pour chaque client.

Le barbier ou les aides peuvent être eux-mêmes les agents de la transmission. Aussi est-il bon qu'ils se lavent soigneusement dans l'intervalle de deux clients. Si, toutefois, ils se trouvent porteurs de lésions syphilitiques, ils doivent être avertis des grands dangers de contamination qu'ils peuvent faire courir à leurs clients, et doivent s'abstenir d'exercer momentanément leur profession.

Après chaque rasure le client doit faire un bon savonnage. Il sera plus efficace que les pulvérisations

plus ou moins antiseptiques que lui fait le coiffeur. Le bloc hyalin de pierre d'alun ne suffit nullement à empêcher l'infection ; rappelons que dans trois cas de Jeanselme où il y a eu chancre par coupure du rasoir, il avait été fait usage de la pierre d'alun. Dans un des cas du même auteur une hémorragie assez abondante n'avait en rien prévenu la contagion.

En résumé, la meilleure prophylaxie des chancres du menton réside dans la propreté individuelle de tous les instruments nécessaires à la rasure et dans une propreté bien comprise au cours de cet acte.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Diagnostic : Chancres syphilitiques multiples : lèvre supérieure, sillon mentonnier sous-labial. Roséole.

M..., François, soixante-quatre ans, raconte que deux mois auparavant il observa sur le menton un petit bouton dont il ne s'inquiéta pas. Très petit, rouge au début, il a progressivement atteint sa surface actuelle, celle d'une pièce de 1 franc.

Actuellement (23 octobre 1905) le malade présente sur la lèvre supérieure au-dessous de la narine *droite* une ulcération croûteuse à base indurée qui est apparue seulement il y a quinze jours à trois semaines, le malade avait l'habitude de se gratter à ce niveau.

La lésion du menton est située *à droite* au-dessous de la lèvre inférieure, elle est recouverte d'une couche épaisse de croûtes qui la masquent. Après nettoyage celle-ci apparaît d'un rouge violacé, elle est ecchymotique par endroits, légèrement papillomateuse.

Il existe une adénite sous-maxillaire bilatérale, mais plus volumineuse *à gauche*.

Roséole nette siégeant surtout sur les omoplates et les parties latérales du thorax.

Dysphagie très accusée.

OBSERVATION II

Diagnostic : Chancre syphilitique du menton. Céphalée précoce et violente, persistante. Iritis.

F..., Eugénie, quarante-sept ans, prend par un mode de contagion inconnu un chancre syphilitique sur la face latérale gauche du menton.

En février 1904, elle se présente avec une ulcération remontant à deux mois et demi, il y avait au début une petite « écorchure » recouverte d'une petite croûte que la malade arrachait sans cesse. Actuellement l'ulcération a la surface d'une pièce de 2 francs, elle est peu profonde, un peu croûteuse, arrondie et repose sur une base nettement indurée. Elle est indolente.

Il existe une adénite sous-maxillaire gauche avec de gros ganglions durs, indolents et isolés.

Depuis le début du chancre la malade a de violents maux de tête.

11 mai 1904. — Il persiste encore au niveau du chancre une papule de la surface d'une pièce de 0,50, indurée, recouverte à sa surface d'une croûte. Malgré le traitement : conjonctivite, *iritis*, *hypopion*. La céphalée a persisté.

OBSERVATION III

*Diagnostic : Chancre syphilitique du menton.
Douleurs ostéocopes. — Céphalée violente.*

O..., Ernestine, vingt ans, se présente en juillet 1905 à la clinique de l'Antiquaille avec un chancre du menton. L'étiologie n'a pu être éclaircie ; cependant il faut signaler qu'au mois de mai la malade a couché deux nuits consécutives avec sa sœur qui est syphilitique. Elles se sont servies des mêmes linges de toilette.

Le début s'est fait vers le 7 juin par un petit furoncle qui a été percé et gratté par la malade. La lésion n'a pas guéri, mais a pris peu à peu les caractères actuels.

Sur le menton plaque croûteuse, sèche, de la largeur d'une pièce de 20 centimes, entourée d'une large zone rouge, induration manifeste de la base. Indolence complète. Grosse adénite sous-maxillaire. Adénite cervicale. Dysphagie.

26 août 1905. Céphalées très tenaces depuis quelques jours. Douleurs violentes et rebelles surtout nocturnes le long des membres. Accidents secondaires cutanés et muqueux.

OBSERVATION IV

Diagnostic : Chancre syphilitique du menton. — Roséole. Plaques muqueuses de la bouche.

Le début de la lésion pour laquelle vient le malade remonte à trois mois. Il y avait un petit bouton siégeant sur le menton à gauche de la symphyse qui fut coupé par un coup de rasoir. Il apparut à la place une grosse pustule qui fut prise par un médecin pour un furoncle et incisée. Il n'en sortit qu'un peu de sérosité claire. En même temps se développait une adénite sous-maxillaire, gauche, dure, un peu empâtée.

3 mars 1905. Depuis la cicatrice est devenue boursofflée, œdémateuse, mollassse, reposant encore sur une base très indurée. Les poils sont tombés sur une surface d'une pièce de 5 francs.

Depuis plus d'un mois éruption roséolique manifeste sur le tronc; elle persiste actuellement sur le front sous forme de larges macules roses violacées.

Sur la lèvre supérieure il existe une plaque muqueuse opaline à bords rouges vifs, de même sur la commissure labiale. L'adénite sous-maxillaire persiste.

OBSERVATION V

Diagnostic : Chancres syphilitiques multiples du menton et de la lèvre inférieure. Adénite sous-maxillaire droite. Syphilides secondaires maculo-papuleuses disséminées.

Th... Etienne, cinquante-trois ans, se présente à la clinique le 12 janvier 1906 un chancre syphilitique du menton et un de la lèvre inférieure. Le début remonte au mois de novembre. L'étiologie n'est pas très nette : le malade accuse une coupure par un rasoir faite une dizaine de jours auparavant.

L'ulcération a augmenté peu à peu et quinze jours environ après le début du chancre apparition d'adénite sous-maxillaire des deux côtés.

Roséole apparue au commencement de janvier.

Céphalalgie tenace depuis le début de la roséole.

Actuellement la lèvre inférieure est volumineuse, très œdématisée, et éversée au dehors. Elle présente une ulcération peu profonde reposant sur une base indurée.

Sur le menton chancre ulcéreux un peu surélevé reposant sur une base indurée.

Roséole très confluyente.

OBSERVATION VI

Diagnostic : Chancres syphilitiques multiples du menton. Roséole précoce.

M... Auguste, se présente à la consultation de l'Anti-quaille avec trois chancres du menton le 7 novembre 1902. Le début remonte à un mois environ et s'est fait par trois petites papules. Le malade se souvient d'avoir été écorché chez un perruquier en plusieurs points du menton de trois à quatre semaines avant le début de ces papules. Il a des rapports sexuels fréquemment terminés par des épisodes génito-faciaux.

Actuellement 7 novembre 1902. Le malade présente sur le menton trois saillies condylomateuses portant à leur surface une ulcération peu profonde légèrement croûteuse. La surface n'excède pas celle d'une pièce de 0 fr. 50. Base très indurée.

Adénite sous-maxillaire bilatérale très volumineuse à gauche.

Le malade a déjà une roséole du thorax.

15 novembre. Le malade est en pleine poussée secondaire syphilides papuleuses, plaques muqueuses de la gorge.

OBSERVATION VII

Diagnostic : chancre induré du menton. Syphilides papuleuses précoces.

Femme B... entre à la clinique le 25 mars 1902 avec un chancre induré du menton. On ne retrouve pas le mode de contagion. Le début remonterait à un mois par une petite papule.

Actuellement chancre papuleux, hypertrophique, légèrement ulcéreux et croûteux de la surface d'une pièce de 0 fr. 50 à 1 franc.

Ganglion sus-hyoïdien volumineux.

Eruption discrète de petites papules cuivrées sur le thorax.

OBSERVATION VIII

Diagnostic : chancre induré du menton. Roséole.

B... Joseph, cinquante-quatre ans, entre à la clinique le 8 octobre 1902. Il aurait été écorché par un rasoir malpropre ; trois ou quatre jours après se montrait une ulcération qui ne s'est pas refermée et a pris peu à peu les caractères typiques d'un chancre induré avec adénite sous-maxillaire.

Le malade a été suivi à la consultation et il lui a été fait un traitement pilulaire. Cela date de deux mois.

Actuellement il ne persiste plus qu'une grosse papule rouge violacée, saillante de 2 à 3 millimètres.

Ganglions sous-maxillaires toujours très volumineux. Roséole datant de quinze jours.

OBSERVATION IX

Chancres syphilitiques extra-génitaux multiples : deux du menton, deux de la voûte du palais. — Syphilides secondaires maculeuses et papuleuses. — Iritis.

C..., trente-deux ans, marié, vit apparaître vers le 10 janvier 1906 sur le menton deux petits boutons qui ont peu à peu évolué vers l'aspect actuel. *En même temps* se sont développées deux ulcérations symétriques de chaque côté du raphé de la voûte palatine immédiatement en arrière des dents.

Actuellement (1^{er} mars 1906) le malade présente deux chancres du menton. Ils sont très exubérants, faisant une saillie de 4 à 5 millimètres sur 1 centimètre et 1 cm. 1/2 de large; ils ont un aspect condylomateux avec des bords presque verticaux. Ils reposent sur une base indurée. Leur sommet est en plateau avec légères croûtelles à la surface. Celles-ci enlevées on voit une ulcération peu profonde au niveau de laquelle perle un liquide séreux. En grattant légèrement la lésion on a un suintement bien plus abondant. En outre on constate sur la voûte palatine en arrière des dents de chaque côté du raphé, une ulcération un peu ovale. Cette ulcération est peu profonde, rouge foncé, elle repose sur une masse un peu saillante. Elle ne ressemble ni à une lésion banale, ni à des plaques muqueuses. A la partie antérieure les deux ulcérations sont reliées par un pont saillant, lui-même ulcéré passant immédiatement en arrière des incisives.

Il existe une adénite cervicale très marquée comprenant : un gros ganglion sus-hyoïdien médian, dur mais un peu empâté, se limitant encore facilement, du volume d'une petite noix.

Une adénite sous-maxillaire bilatérale plus volumineuse à gauche. De ce côté il existe une masse pâteuse presque inflammatoire, un peu douloureuse. On ne peut limiter cette adénite. Tout le paquet ganglionnaire n'est pas intéressé. Un seul ganglion ou deux semblent atteints. Le malade présente actuellement des accidents secondaires généralisés :

Roséole maculeuse des flancs ;

Syphilides papulo-ulcéreuses discrètes du cuir chevelu ;

Syphilides papulo-érosives des bourses ;

Angine érythémateuse avec début de plaques muqueuses du côté gauche.

Atrophie testiculaire du côté droit.

L'étiologie et le mode de contagion n'ont pu être débrouillés. Le malade ne se rase pas lui-même. L'on peut signaler toutefois que le malade a embrassé plusieurs femmes sur la bouche à l'époque du premier janvier.

3 avril 1906. La recherche du tréponema a été positive. Le malade a eu un traitement par des injections de 0 gr. 04 de biiodure tous les deux jours. Les chancres du menton entièrement cicatrisés ont laissé deux grosses papules brillantes un peu violacées, dures sans poils à leur surface, saillantes de près d'un demi-centimètre. Les chancres du palais ont presque disparu en laissant une cicatrice indurée. Les ganglions sous-maxillaires médiaux et latéraux sont toujours facilement perceptibles. Le malade a des syphilides papulo-ulcéreuses du cuir chevelu. La roséole a fait place à une syphilide papulo-acnéique, plutôt discrète.

2 mai 1906. Le malade a eu un traitement régulier par des injections de biiodure de mercure à 0 gr. 08 tous les quatre jours. Les papules, reliquat du chancre, ont pris une teinte cuivrée spéciale, elles sont presque complètement affaissées.

Syphilides *circinées* sèches et squameuses de la verge et des bourses.

16 janvier 1907. Le malade a un traitement pilulaire régulier, il a eu de l'*iritis* dans le courant de juillet 1906. Celle-ci a persisté plus d'un mois. Actuellement il présente deux cicatrices blanches circulaires nacrées très déprimées de 5 millimètres au plus de diamètre au niveau du menton, reliquat de ses chancres.

OBSERVATION X

Diagnostic : Chancres indurés du menton. Roséole.

F... Pierre, trente-neuf ans, entre à la clinique le 29 juillet 1902 pour un chancre du menton. Il incrimine comme origine une coupure du menton faite avec un rasoir ayant servi à une personne qui avait des boutons sur la figure et sur les mains. La plaie ne se cicatrise pas, elle reste indolente. Il y a de cela un mois et demi à deux mois.

Actuellement large ulcération peu soulevée de la surface d'une pièce de 5 francs, non douloureuse, ne saignant pas, recouverte de croûtes brunâtres assez adhérentes. Elle repose sur une base indurée.

Ganglions sous-maxillaires bilatéraux.

Roséole prédominante sur le thorax.

OBSERVATION XI

Diagnostic : chancres indurés du menton. Accidents secondaires précoces.

M... Auguste, vingt-cinq ans, se présente à la clinique le 28 mai 1901 avec un chancre du menton.

Le début remonte à un mois et demi par l'apparition d'un petit bouton au niveau de la région mentonnière droite.

Depuis trois mois auparavant le malade ne s'est exposé

à aucune contagion vénérienne. Il accuse son coiffeur d'être la cause de son chancre; quinze jours ou trois semaines avant le début de son bouton, il fut écorché en se faisant raser. Il prétend que des accidents analogues sont survenus chez d'autres personnes coupées par le même coiffeur.

Actuellement ulcération croûteuse de la surface d'une pièce de 1 franc, reposant sur une base très indurée.

Volumineux ganglions de la région sous-maxillaire.

Roséole et plaques muqueuses de la gorge et de la verge apparues quatre semaines après la lésion du menton.

OBSERVATION XII

Diagnostic : chancre syphilitique du menton.

P... Jean, trente-huit ans, se présente à la clinique de l'Antiquaille le 26 décembre 1902 avec un chancre du menton.

Le mode de contagion ne peut être précisé.

Le début remonte à trois mois.

Actuellement chancre papulo-condylamateux avec ulcération à sa surface, reposant sur une base indurée.

Adénite sous-maxillaire très nette.

Roséole maculeuse ayant fait son apparition il y a quelques jours seulement.

Plaques muqueuses de la verge.

15 janvier 1903. Le chancre est complètement cicatrisé, mais il reste une papule saillante.

CONCLUSIONS

I. L'étude des statistiques de chancres syphilitiques montre la grande fréquence des chancres extra-génitaux. Parmi eux les chancres du menton tiennent le premier rang des chancres du visage.

II. A cause de leur fréquence relative il y a lieu de ne pas considérer les chancres du menton comme de simples curiosités cliniques, et ce d'autant plus qu'ils relèvent dans la plupart des cas d'une étiologie spéciale. C'est le rasoir qui joue le rôle principal dans le mode de contamination. Son action peut-être double :

- a) Ou bien, il crée simplement par les coupures ou le raclage épidermique une porte d'entrée au virus syphilitique : la contamination sera alors le plus souvent vénérienne génito-faciale ;
- b) Ou bien, et cela semble aujourd'hui démontré et plus fréquent qu'on ne le croit il porte lui-même au niveau du menton le virus infectant et sert d'agent de contamination ;

III. Le chancre du menton présente au point de vue clinique quelques particularités qui sans lui être propre se rencontrent presque constamment dans son histoire :

- a) Il est multiple dans la généralité des cas, ce qui est facilement explicable par les multiples petits traumatismes de la rasure.
- b) Il prend, là plus que partout ailleurs, l'aspect en tumeur, ce qui donne lieu à toute une série de formes hypertrophiques.
- c) Il a une évolution toujours longue surtout dans ces dernières formes.

IV. Dans les cas de chancre du menton :

- a) L'explosion secondaire est plus précoce et plus bruyante.
- b) Il y a une localisation ou une prédominance nette de la roséole à la région sus-ombilicale.
- c) La gravité de la syphilis qui leur succède ne ne peut être actuellement affirmée plus grande que dans les cas de chancres d'autre siège.

V. Le diagnostic de chancre du menton est en général facile grâce aux caractères de lésion limitée, arrondie, à base dure, avec adénopathie satellite. Cependant il peut être appelé à faire avec des syphilitides tertiaires, l'épithélioma, le sycosis, le chancre mou, ou même des lésions banales ; herpès, impétigo, eczéma, furoncle, du menton.

VI. L'étiologie commande la prophylaxie. Pour prévenir les contaminations par le rasoir on peut préconiser :

a) La réglementation administrative et policière. Celle-ci, quoique non illégale, serait, d'une application difficile, et, fort dispendieuse.

b) Des conseils d'hygiène aux coiffeurs et aux client — que nous résumeront ainsi :

Tout malade qui présente des lésions syphilitiques sur les joues ne doit jamais aller se faire raser chez le barbier.

Nul, n'étant certain qu'un syphilitique n'a pas été coupé par le rasoir qui le coupera lui-même, ne se laissera toucher par les instruments de tout le monde ou par les mains du barbier sans un minutieux nettoyage préalable.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
NICOLAS.

Vu :

LE DOYEN,
HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Le 4 mars 1907.

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
Président du Conseil de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Astruc.** — Traité des maladie vénériennes, 1740.
- Belhomme et Martin.** — Traité de pathologie syphilitique et vénérienne.
- Bloch.** — Ueber extragenitale syphilis Infection. (*Arch. für Dermat. u. syphilis*, 1897.)
- Brousse.** — Sept chancres infectants de la face. (*Annales de Dermat.*, 1891.)
- Broich Von.** — Syphilis extra-génitale. (*Archiv. für Dermatol.*, 1889-1890.)
- Cavazzani.** — Chancres extra-génitaux. (*Riforma medica.*, 1891.)
- Cooper.** — Extra-genital syphilitic Contagion. (*The Lancet*, octobre 1890.)
- Derville.** — Chancres extra-génitaux. (*Journal des Sciences médicales de Lille*, septembre 1901.)
- Ducastel.** — Chancres génitaux et extra-génitaux, 1895.
- Endlitz.** — Le chancre simple de la région céphalique. (*Archiv. gén. de médec.*, 1897.)
- Feulard.** — Chancres extra-génitaux. (*Annales de Dermat.*, 1890-1892.)
- Fanoni.** — Syphilis in the barber-shop. (*Medical Record.*, 12 decem-ber 1902.)
- Fournier.** — Traité de syphilis. — Les chancres extra-génitaux, 1897.
- Friedmann.** — Beiträge zur Kasuistik und Statistik der extragenitalen Primäraffekte. Inaug. dissert. Heidelberg 1902.
- Gaucher.** — Maladies de la peau, 1895-1898.
- Leçons sur le chancre et les syphilides cutanées, 1907.
- Gaucher et Milian.** — (*Annales de Dermat.*, 1903.)

- E. Havresson Griffon.** — Chancres extra-génitaux. (*New-Yorck medic. Journal*, 1896.)
- Guignard.** — Chancres syphilitiques extra-génitaux, thèse de Paris 1882.
- Hallopeau et Jomier.** — Chancre végétant du menton. (*Annales de Dermat.*, 1903.)
- Hulot** — Vingt et une observations de chancres extra-génitaux. (*Annales de Dermat.*, 1892.)
- Hunter.** — Traité des maladies vénériennes, 1876.
- Josso.** — Chancres syphilitiques à localisations rares, thèse de Paris, 1902.
- Jeanselme.** — Contribution à l'étude du chancre mou céphalique. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1893.)
- Les chancres du menton. (*Rev. clin. et thérapeut.*, 1893.)
- Les chancres extra-génitaux. (*Gaz. Hôp.*, 1906.)
- Jullien.** — Traité des maladies vénériennes, 1886.
- Klotz.** — Chancres à sièges multiples. Thèse de Paris, 1902.
- Krefting.** — Extragenitale syphilis Infection. (*Archiv. für Dermat.*, 1894.)
- Küfting.** — Cinq cent trente-neuf cas de chancres extra-génitaux. (*Archiv. für Dermatologie*, 1894.)
- Lancereaux.** — Leçons sur la syphilis, 1876.
- Langlebert.** — 1873.
- Lavergne et Perrin.** — Contribution à l'étude des chancres extra-génitaux. (*Annales Dermat.*, 1884.)
- Luisi.** — Echéance avancée de la période secondaire après certains chancres extra-génitaux.
- Lesser.** — (*Société Berlinoise de Dermat.*, 1897.)
- Mavrisson.** — Chancres extra-génitaux. (*New-York Medical Journal*, 1891.)
- Monin.** — Contribution à l'étude de la trace indélébile du chancre syphilitique. Thèse de Lille, 1898.
- Mouton. Mouton et Horand.** — Recherches sur la trace indélébile du chancre. Thèse de Lyon, 1880.
- Morel-Lavallée.** — Chancres extra-génitaux. (*Annales de Dermat.*, 1888.)
- Moutot.** — Possibilité d'un sycosis parasitaire développé sur un chancre du menton. (*Lyon Méd.*, 1906.)
- (Voir Nicolas.)

- Munchheimer.** — Ueber extragenitale Syphilis Infection. (*Archiv. für Dermat.*, 1897.)
- Neumann.** — Chancres extra-génitaux. (*Wien. Med. Woch.*, 1890 ; *Soc. Viennoise de dermatol.*, nov. 1895, 10 févr. 1897.)
- Nicolas et Montot.** — Chancres multiples du menton et de la voûte palatine. (*Lyon Médical*, 1906.)
- Nivet.** — Chancres extra-génitaux. Thèse de Paris, 1886-1887.
- Papegaey.** — Multiplicité du chancre. Thèse de Paris, 1903-1904.
- Pawlow.** — Infection syphilitic. (*Archiv. für Dermat.*, 1891.)
- Pellizari.** — Della trasmissione accidentale della sifilide. (*Giorn. ital. del. mal. ven.*, 1882.)
- Perrin (Léon).** — Chancres extra-génitaux. (*Comité médical des Bouches-du-Rhône*, 1905.)
- Perrin (Maurice).** — Chancre du rasoir. (*Soc. de prophyl. sanit. et nor.*, décembre 1905.)
- Peter.** — De l'infection syphilitique extra-génitale. (*Soc. Berlin. de Dermat.*, 1 novembre 1892.)
- Petrini de Galatz.** — Chancres extra-génitaux. (*Presse med. Roumaine*, novembre 1894.)
- Pospelow.** — Ueber extra-genitale Infection. (*Archiv. für Dermat.*, Pronostic de la syphilis issue de chancres extra-génitaux. (*Semaine méd.*, décembre 1893.)
- Reboul.** — Étiologie des chancres syphilitiques céphaliques. Thèse de Bordeaux, 1892.
- Rollet.** — Article chancre (In *dict. Dechambre.*)
- Ricord.** — Leçons sur la syphilis, Paris 1880.
- Stourme.** — Essai sur le pronostic du chancre céphalique induré. Thèse de Lyon, 1888-1889.
- Salsotto.** — Sifilomi extragenitali. Turin 1892.
- Tschistiakoff.** — Chancres extra-génitaux. (*Soc. de Neurol. et Psychiât.*, Moscou, 1894.
- Veslin.** — Chancres extra-génitaux. (*Annales Dermat.*, 1890.)
- Viguiér.** — Étude sur les chancres extra-génitaux. Thèse de Paris, 1888.
- Vignolo-Lutati.** — Chancres extra-génitaux. (*Giorn. italian, delle mal. vener. e delle pelle*, 1903.)
- Zwetich.** — Sur le chancre syphilitique hypertrophique. Thèse de Paris, 1884.

